



## Empirical Articles

# Relação entre Otimismo e Autonomia Funcional em indivíduos com Esclerose Múltipla

Relationship Between Optimism and Functional Autonomy in Individuals With Multiple Sclerosis

Luísa Pedro<sup>\*a</sup>, José Luís Pais-Ribeiro<sup>b</sup>

<sup>a</sup> ESTESL-IPL /UIPES – Unidade de Investigação em Psicologia e Saúde, Lisbon, Portugal. <sup>b</sup> FPCE-UP/UIPES – Unidade de Investigação em Psicologia e Saúde, Lisbon, Portugal.

## Resumo

**Objetivo:** O presente estudo tem como objetivo verificar a relação existente entre autonomia funcional e otimismo. **Método:** Os participantes são 280 indivíduos portadores de esclerose múltipla (EM) diagnosticada há mais de um ano em que a maioria são mulheres, com nível elevado de escolaridade, maioritariamente casados, e a trabalhar em regime de tempo integral. A funcionalidade foi avaliada com a Escala de Impacto de Participação e Autonomia – IPA, e o otimismo com o Life Orientation Test – Revised (LOT-R). A recolha de dados realizou-se em unidades de saúde de Lisboa e cumpriu as regras conforme a Declaração de Helsínquia. **Conclusão:** Os resultados mostram que existem valores de correlação estatisticamente significativos, mas moderados entre as dimensões da LOT-R e IPA, sugerindo que o otimismo é um fator importante para a autonomia funcional dos indivíduos portadores de EM.

**Palavras-chave:** autonomia funcional, otimismo, esclerose múltipla

## Abstract

**Aim:** The present study aims at identifying the relationship between optimism and functional autonomy in individuals with Multiple Sclerosis (MS). **Method:** The participants are 280 individuals diagnosed with MS for more than one year; the majority are women, with high levels of education, mostly married and employed on full time. To access functionality we used the Impact on Participation and Autonomy Scale – IPA, and to assess optimism the Life Orientation Test - Revised (LOT-R). Data was collected in Lisbon health settings. Data collection follows the rules of the Helsinki Declaration. **Conclusion:** Results show that correlations between the two main variables are statistically significant, but moderate, suggesting that the perception of optimism is an important factor for functional autonomy in individuals with MS.

**Keywords:** functional autonomy, optimism, multiple sclerosis

Psychology, Community & Health, 2012, Vol. 1(2), 172–178, doi:10.5964/pch.v1i2.28

Received: 2011-11-18. Accepted: 2011-12-23. Published: 2012-07-25.

\*Corresponding author at: [luisa.pedro@ispa.pt](mailto:luisa.pedro@ispa.pt).



This is an open access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License (<http://creativecommons.org/licenses/by/3.0>), which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

## Introdução

A Esclerose Múltipla (EM) é uma doença crónica do sistema nervoso central, sem cura e de causas desconhecidas, que afeta com mais frequência adultos jovens no auge de sua carreira profissional e desenvolvimento pessoal (Compston & Coles, 2002; <http://www.mssociety.ca>). Os sintomas e sinais mais comuns são a fadiga, fraqueza muscular, alterações da sensibilidade, ataxia, alterações do equilíbrio, dificuldades na marcha, dificuldades de memória, alterações cognitivas, e dificuldades na resolução de problemas (Compston & Coles, 2002; Grima et

al., 2000; Henze, 2005; Kesselring, 2003; <http://www.msif.org>). A EM é uma doença progressiva e imprevisível resultando, nalguns casos, em incapacidades e limitações na atividade de vida diária, e que causa danos irreparáveis para os indivíduos.

A doença pode surgir através de surtos ou de uma forma progressiva. A progressão da EM depende da gravidade dos processos de inflamação dos neurónios e do ritmo da desmielinização. Estão definidos 4 subgrupos de doença: o subgrupo das recidivas- remissões (surtos), um processo inflamatório súbito na mielina dos neurónios afetados, que resulta num conjunto de sintomas neurológicos de surto. Quando a inflamação diminui, existe uma recuperação que pode ser total ou parcial. Este subgrupo encontra-se normalmente no primeiro estágio da doença em cerca de 85% a 90% dos indivíduos com EM. O subgrupo de EM progressiva secundária inicia-se com a forma clínica de recidiva-remissão, com perda gradual de funções. A forma progressiva primária ocorre quando há desmielinização lenta, discreta mas progressiva, havendo instalação gradual de sintomas e perda de funções. Neste caso não aparecem surtos: no entanto, num período de alguns anos, vai-se agravando a doença com a perda progressiva de funções. E por último, existe a forma benigna que ocorre através de um único surto sem que durante anos existam mais manifestações da doença (Compston & Coles, 2002; Henze, 2005; Kesselring, 2003; Mitchell, Léon, Gonzalez, & Navarro, 2005; <http://www.msif.org>).

Sendo progressivamente incapacitante, estima-se que aproximadamente 50% das pessoas com EM usem um auxiliar de marcha, cerca de 15 anos após o início da doença (Grima et al., 2000). Nos últimos anos os avanços da medicina e da tecnologia (p.ex. a utilização da ressonância magnética) permitem diagnósticos mais precoces, e a utilização de novos medicamentos que influenciam o curso da doença, retardando a progressiva incapacidade (Compston & Coles, 2002; Grima et al., 2000; Henze, 2005; Kesselring, 2003; <http://www.msif.org>). Os tratamentos para controlar a progressão da doença em estádios iniciais têm demonstrado grande eficácia, de modo que cada vez mais doentes mantêm a funcionalidade durante períodos de tempo mais prolongados, proporcionando estilos de vida mais ativos (<http://www.msif.org>). Por esta razão parece pertinente a implementação de programas que visem melhorar, ou manter a atividade física, a funcionalidade, destes indivíduos.

A autonomia funcional começa por ser um conceito associado à deficiência física do indivíduo para se tornar num conceito relativo à contextualização do indivíduo no seu ambiente. Estes conceitos têm evoluído nas últimas décadas à medida que a conceptualização de saúde e doença vai mudando (WHO, 2001). A Classificação Internacional de Funcionalidade e Incapacidade (ICF) na saúde, publicada pela (WHO, 2001), adota um conceito amplo de saúde, dando especial atenção à funcionalidade, do ponto de vista holístico, e aos fatores positivos da personalidade do indivíduo enquanto fatores preponderantes para a adaptação do indivíduo ao meio que o envolve. Esta conceptualização é inovadora na medida em que atribui importância a fatores socioeconómicos, a características pessoais e sociais dos indivíduos, e a fatores ambientais, enquanto processos facilitadores da funcionalidade, favorecendo a promoção da saúde e a prevenção da doença em indivíduos com incapacidades (WHO, 2001). Este modelo substitui os conceitos mais tradicionais de deficiência, incapacidade e handicap (p.ex. International Classification of Impairment, Disability and Handicap) que salientava os aspetos negativos da deficiência e as incapacidades decorrentes, enquanto a ICF salienta os aspetos positivos do indivíduo e do ambiente que o rodeia, no sentido de favorecer a sua adaptação ao meio. No ICF, a incapacidade engloba as deficiências, as limitações na actividade e as restrições na participação. Por seu turno, a funcionalidade salienta os aspetos intrínsecos e extrínsecos de cada sujeito, no sentido de favorecer a reabilitação, a inserção e a autonomia individuais, apesar das limitações que o rodeiam (WHO, 2001).

Segundo [Carver e Scheier \(2002\)](#), o otimismo disposicional é uma característica estável da personalidade que é determinante em todos os acontecimentos da vida. As características mais otimistas ou pessimistas da personalidade poderão ser importantes, relativamente à forma como as pessoas reagem aos problemas ou adversidades, influenciando as suas experiências subjetivas quando confrontadas com um problema, orientando positivamente as ações que adotam para resolver os problemas.

Assim, os otimistas, face à adversidade, adotam comportamentos positivos visando os resultados que irão obter, traçam planos de estratégia centrados na resolução do problema, planificam a recuperação, procuram mais informação e reformulam as estratégias de recuperação de forma a obter sucesso nos seus resultados. Os indivíduos otimistas são mais resistentes a sintomas de depressão, são mais felizes com a vida, utilizam frequentemente o humor, têm mais satisfação com o suporte dado pelos amigos e familiares. Face a situações de doença, têm uma maior facilidade em perceber bem-estar emocional, e as alterações da saúde física têm menor impacto sobre a sua vida quotidiana ([Carver & Scheier, 2002](#)). Em estudos desenvolvidos por [Chang e Sanna \(2001\)](#), e [Segerstrom \(2007\)](#) os indivíduos otimistas lidam melhor com situações de stress, minimizando os danos, utilizam estilos de coping mais eficazes, e percebem melhor bem-estar. As pessoas otimistas são mais persistentes na realização dos seus objectivos, por isso mesmo, têm maiores probabilidades de obter mais sucesso profissional, pessoal e social e, conseqüentemente, maiores benefícios para a saúde física e mental. Noutro estudo desenvolvido por [Segerstrom e Nes \(2006\)](#), as pessoas otimistas mostram maior persistência ao enfrentar as dificuldades que surgem na sua saúde, têm maior tolerância no controlo de alguns sintomas de doença. Também registam mais facilidade na reabilitação física-funcional face a problemas que provocam limitações e, conseqüentemente, melhores ajustamentos psicológicos. As pessoas otimistas têm maior capacidade de mobilizar e incrementar estratégias para atingir as suas metas, com maior eficácia, e obter bons resultados em saúde.

[Fournier, de Ridder e Bensing \(2002\)](#) e [de Ridder, Fournier e Bensing \(2004\)](#) estudaram a relação entre doenças crónicas graves, nomeadamente a EM, e o otimismo, mostrando a existência de associação entre os sintomas (p.ex. fadiga, dor, capacidade funcional) e o otimismo. Estas autoras verificaram que os sintomas são percebidos e interpretados por cada pessoa, em função das suas características. Deste modo, é importante perceber o impacto do otimismo na avaliação que as pessoas com EM fazem do seu estado de saúde, e respetivas conseqüências nos seus comportamentos no percurso da doença.

[Fournier et al. \(2002\)](#) e [de Ridder et al. \(2004\)](#) referem que, no caso de doenças incontroláveis como a EM, caracterizadas pela imprevisibilidade quanto ao seu curso, existem inúmeras variáveis, como seja, incapacidade de prever as conseqüências dos défices que poderão acontecer depois de um surto, de onde é impossível a previsão do decurso da doença. Quando foi estudada a influência do otimismo nos comportamentos de auto-cuidados relativamente à funcionalidade física, conclui-se que os indivíduos mais otimistas tinham melhores comportamentos de auto-cuidado relativamente à funcionalidade física.

Foi assim mostrado que o otimismo está diretamente relacionado com uma melhor adaptação dos doentes à sua situação, com implicações na redução da ansiedade sendo um preditor importante na funcionalidade física e psíquica em doentes com EM ([Fournier et al., 2002](#); [de Ridder et al., 2004](#)).

O objetivo deste estudo é verificar a relação existente entre otimismo disposicional e autonomia funcional em doentes com EM.

## Método

### Participantes

Participaram no estudo 280 indivíduos com EM diagnosticada há mais de 1 ano, que constituíram uma amostra sequencial. A maioria dos participantes são mulheres (71,4%), a idade média de 39,23, ( $DP = 11,21$ ) variando entre os 16 os 70 anos. Os níveis de escolaridade são elevados ( $M = 11,80$ ;  $DP = 4,59$ ), a maioria dos sujeitos são casados (60,7%). Quanto à profissão, a maioria (64,6%) tinha uma atividade de trabalho normal a tempo inteiro, (56,8%) vinham acompanhados à consulta, e destes (30,4%) vinha com o cônjuge. Relativamente aos anos de diagnóstico registou-se um valor médio de 7,21. O nível de défice neurológico atribuído a cada doente através da avaliação com o Expanded Disability Status Scale (EDSS) de Kurtzke (1983) varia, nesta amostra, entre 0 e 6, com uma média igual a 2,55 ( $DP = 1,75$ ). Os participantes não tinham limitações cognitivas tal como avaliado pelo Mini Mental State (Folstein, Folstein, & McHugh, 1975).

### Material

Para avaliar a autonomia funcional recorreu-se à Escala de Impacto de Participação e Autonomia (IPA), desenvolvida por Cardol, de Haan, de Jong, van den Bos e de Groot (2001): é um questionário com 31 itens, distribuídos por cinco dimensões “autonomia em casa”; “papel na família”; “autonomia no exterior”; “relações sociais” e “trabalho pago/ educação”. Questiona a percepção que os indivíduos têm sobre a sua participação e autonomia: a resposta é dada numa escala ordinal de cinco pontos, variando de um (muito boa) a cinco (muito má). Fornece uma pontuação por dimensão mais uma total. A adaptação da IPA da língua alemã para a inglesa foi realizada por Vazirinejad, Lilley e Ward (2003), exibindo boas propriedades psicométricas; para a população portuguesa, foi realizada por Pedro e Pais-Ribeiro (2008), encontrando igualmente boas propriedades psicométricas, para a população com EM.

Para avaliar o otimismo utilizou-se o Life Orientation Test – Revised (LOT-R), que é um constructo unidimensional; inclui 10 itens, dos quais quatro são distratores (não são utilizados como medida), três são de direção positiva, e outros três itens são de direção negativa. Os itens são afirmações em que os respondentes exprimem a sua concordância ou discordância numa escala ordinal de cinco posições entre “concordo bastante” e “discordo bastante”. Este instrumento foi desenvolvido por Scheier, Carver e Bridges (1994) e validado para a população portuguesa por Pais-Ribeiro e Pedro (2006).

### Procedimento

A recolha de dados foi realizada em unidades de saúde da região de Lisboa, em doentes com diagnóstico definitivo de EM há mais de um ano. A realização deste trabalho seguiu as regras da declaração de Helsínquia, as da lei portuguesa em geral, e as específicas do sistema de saúde onde foram recolhidos os dados.

## Resultados

Com utilização da estatística paramétrica encontraram-se as médias e desvio-padrão das dimensões do IPA que são apresentados na Tabela 1. A média e o desvio-padrão para o otimismo, já apresentado antes, são de 15,11 ( $DP = 4,38$ ), valores semelhantes aos encontrados no estudo original para população com doença (Pais-Ribeiro, Pedro, & Marques, in press). A inspeção das correlações entre os valores do IPA mais as suas dimensões, e os do otimismo, exibidos na Tabela 1, mostra que são estatisticamente significativos, indicando que estas duas medidas exprimem constructos partilhados. Na análise mais pormenorizada na relação entre as escalas, verifica-se

que, nas dimensões “autonomia em casa”, “papel da família”, “autonomia no exterior” e “relações sociais” da escala IPA, os valores encontrados indicam a existência de correlações estatisticamente significativas, mas baixas, com a LOT-R. Os valores de correlação são mais elevados entre a dimensão “trabalho/educação” da IPA e a LOT-R, indicando uma maior partilha entre estes constructos.

**Tabela 1**

*Correlações entre a LOT-R, as dimensões da IPA e a IPA total*

IPA	LOT-R		
Dimensões	<i>r</i> de Pearson	<i>M</i>	<i>DP</i>
Autonomia casa	0,21**	11,60	5,58
Papel família	0,26**	18,05	7,67
Autonomia no exterior	0,26**	12,63	5,68
Relações sociais	0,35**	10,82	4,26
Trabalho/ Educação	0,40**	15,56	6,74
IPA total	0,34**	66,28	25,99

\*\* $p < 0,01$ , LOT-R: escala de otimismo; IPA: escala de autonomia e participação

## Discussão

No que diz respeito à relação existente entre o otimismo disposicional e a autonomia funcional, os resultados indicam que existe uma relação estatisticamente significativa, embora baixa, entre as várias dimensões da escala IPA e a LOT-R, à exceção da dimensão “trabalho/educação”, que apresentou um valor de variância partilhada moderado.

Estes resultados, sugerem que o otimismo é um constructo útil que, pela sua partilha com a autonomia funcional, em indivíduos com EM, especialmente na dimensão “trabalho/educação”, deve ser considerado na intervenção visando a reabilitação das pessoas com esta doença.

Nos trabalhos de [Chang e Sanna \(2001\)](#) e [Segerstrom \(2007\)](#) é evidenciado que os indivíduos mais otimistas são mais persistentes na realização dos seus objetivos e, por isso mesmo, têm maiores probabilidades de obter mais sucesso profissional e social, e melhor integração/ajustamento à sua condição.

No nosso estudo, tal como em trabalhos desenvolvidos por outros (p.ex. [Fournier et al., 2002](#); [de Ridder et al., 2004](#)) as pessoas com EM que são mais otimistas, têm uma maior autonomia funcional. Estes resultados sugerem que a percepção de otimismo pode ter um importante papel na expressão da funcionalidade e autonomia das pessoas com EM, tal como é defendido por [Carver e Scheier \(2002\)](#) e outros.

As limitações principais do estudo decorrem de ser um estudo correlacional: em estudos futuros será útil desenvolver estudos com metodologias experimentais ou quase experimentais, onde a variável manipulada seja o otimismo e a dependente seja, entre outras, a autonomia funcional, para testar a hipótese de que o enfoque em programas de desenvolvimento de uma das variáveis tem repercussões na outra variável.

## Referências

- Cardol, M., de Haan, R. J., de Jong, B. A., van den Bos, G., & de Groot, I. J. (2001). Psychometric properties of the Impact on Participation and Autonomy (IPA) Questionnaire. *Archives of Physical Medicine and Rehabilitation*, 82, 210-216. doi:[10.1053/apmr.2001.18218](https://doi.org/10.1053/apmr.2001.18218)
- Carver, C., & Scheier, M. (2002). Optimism. In C. R. Snyder, & Shane J. Lopez (Eds.). *Handbook of Positive Psychology* (pp. 231-256). Oxford: Oxford University Press.
- Chang, E. C., & Sanna, L. J. (2001). Optimism, pessimism, and positive and negative affectivity in middle-aged adults: A test of a cognitive-affective model of psychological adjustment. *Psychology and Aging*, 16(3), 524-531. doi:[10.1037/0882-7974.16.3.524](https://doi.org/10.1037/0882-7974.16.3.524)
- Compston, A., & Coles, A. (2002). Multiple sclerosis. *Lancet*, 359, 1221-1231. doi:[10.1016/S0140-6736\(02\)08220-X](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(02)08220-X)
- de Ridder, D., Fournier, M., & Bensing, J. (2004). Does optimism affect symptom report in chronic disease? What are its consequences for self-care behaviour and physical functioning? *Journal of Psychosomatic Research*, 56(3), 341-350. doi:[10.1016/S0022-3999\(03\)00034-5](https://doi.org/10.1016/S0022-3999(03)00034-5)
- Folstein, M. F., Folstein, S. E., & McHugh, P. R. (1975). "Mini-mental state": A practical method for grading the cognitive state of patients for the clinician. *Journal of Psychiatric Research*, 12(3), 189-198. doi:[10.1016/0022-3956\(75\)90026-6](https://doi.org/10.1016/0022-3956(75)90026-6)
- Fournier, M., de Ridder, D., & Bensing, J. (2002). Optimism and adaptation to chronic disease: The role of optimism in relation to self-care options of type I diabetes mellitus, rheumatoid arthritis and multiple sclerosis. *British Journal of Health Psychology*, 7, 409-432. doi:[10.1348/135910702320645390](https://doi.org/10.1348/135910702320645390)
- Grima, D. T., Torrance, G. W., Francis, G., Rice, G., Rosner, A. J., & Lafortune, L. (2000). Cost and health related quality of life consequences of multiple sclerosis. *Multiple Sclerosis*, 6, 91-98.
- Henze, T. (2005). Managing specific symptoms in people with multiple sclerosis. *The International MS Journal*, 12, 60-68.
- Kesselring, J. (2003). Blue books of practical neurology multiple sclerosis-2. In W. McDonald & J. Noseworthy (Eds.). *Complications of Multiple Sclerosis: Fatigue; spasticity; ataxia; pain; and bowel, bladder, and sexual dysfunction* (pp. 217-302). USA: Butterworth-Heinemann.
- Kurtzke, J. F. (1983). Rating neurologic impairment in multiple sclerosis: An expanded disability status scale (EDSS). *Neurology*, 33, 1444-1452. doi:[10.1212/WNL.33.11.1444](https://doi.org/10.1212/WNL.33.11.1444)
- Mitchell, A. J., Léon, J., Gonzalez, J. M., & Navarro, J. (2005). Quality of life and its assessment in multiple sclerosis: Integrating physical and psychological components of wellbeing. *The Lancet Neurology*, 4, 556-566. doi:[10.1016/S1474-4422\(05\)70166-6](https://doi.org/10.1016/S1474-4422(05)70166-6)
- Pais-Ribeiro, J., & Pedro, L. (2006). Contributo para análise psicométrica e estrutural da escala revista de avaliação de optimismo (LOT-R) em doentes com escleroses múltipla. In I. Leal, J. Pais-Ribeiro, & S. Neves (Eds.), *Actas do 6º Congresso Nacional de Psicologia da Saúde* (pp. 133-139). Lisboa: ISPA.
- Pais-Ribeiro, J., Pedro, L., & Marques, S. (in press). Is dispositional optimism unidimensional or bidimensional? Study with a Portuguese version of the revised life orientation test. *The Spanish Journal of Psychology*.
- Pedro, L., & Pais-Ribeiro, J. (2008). Análise psicométrica da escala de impacto na autonomia e participação, em pessoas com esclerose múltipla. *Psicologia Saúde & Doenças*, 9(2), 271-281.

- Scheier, M. F., Carver, C. S., & Bridges, M. W. (1994). Distinguishing optimism from neuroticism (and trait anxiety, self-mastery, and self-esteem): A reevaluation of the Life Orientation Test. *Journal of Personality and Social Psychology*, 67(6), 1063-1078. doi:[10.1037/0022-3514.67.6.1063](https://doi.org/10.1037/0022-3514.67.6.1063)
- Segerstrom, S. C., & Nes, L. S. (2006). When goals conflict but people prosper: The case of dispositional optimism. *Journal of Research in Personality*, 40, 675-693. doi:[10.1016/j.jrp.2005.08.001](https://doi.org/10.1016/j.jrp.2005.08.001)
- Segerstrom, S. C. (2007). Optimism and resources: Effects on each other and on health over 10 years. *Journal of Research in Personality*, 41(4), 772-786. doi:[10.1016/j.jrp.2006.09.004](https://doi.org/10.1016/j.jrp.2006.09.004)
- Vazirinejad, R., Lilley, J., & Ward, C. (2003). The Impact on participation and autonomy: acceptability of the English version in a multiple sclerosis outpatient setting. *Multiple Sclerosis*, 9, 612-615. doi:[10.1191/1352458503ms936oa](https://doi.org/10.1191/1352458503ms936oa)
- WHO. (2001). *International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF)*. Retrieved from [www.who.int/classification/icf](http://www.who.int/classification/icf)